

Check-Up Gesundheitsuntersuchung

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Anschrift: _____

Krankenkasse: _____

Bitte lesen Sie sich diese Information vor dem ersten Termin in unserer Praxis gut durch, füllen Sie alle notwendigen Fragen auf diesem Bogen aus und bringen Sie diesen unbedingt zu Ihrem ersten Termin wieder mit.

Ab dem 35. Lebensjahr übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung für Sie die Kosten für eine Vorsorgeuntersuchung. Diese kann alle 2 Jahre in Anspruch genommen werden und besteht aus zwei Terminen in unserer Praxis. Versicherte der AOK Plus erhalten zusätzlich zu Lasten der Krankenkasse eine Diabetes mellitus Vorsorge. Mit dem Check-Up PLUS Fragebogen wird Ihr Diabetesrisiko bestimmt. Bringen Sie bitte diesen ausgefüllt zu Ihrem ersten Termin in die Praxis mit.

Bei dem 1. Termin wird Blut abgenommen. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten der Glucose- (Blutzucker) und der Cholesterinbestimmung (Blutfette). Bitte kommen Sie zu diesem Termin nüchtern (12 h vorher nichts essen, morgens kein Kaffee/Schwarztee/Kaugummi), um die Laborergebnisse nicht zu verfälschen.

Des Weiteren erhalten Sie die Möglichkeit Ihren Impfstatus überprüfen zu lassen. Bringen Sie dazu einfach Ihren Impfausweis mit und geben Sie diesen zur Durchsicht bei der Schwester ab. Zu diesem Termin benötigen wir außerdem eine Urinprobe von Ihnen um Ihren Urinstatus überprüfen können. Für Versicherte der AOK i.R. der Diabetesvorsorge: Bestimmung BMI und des Taillenumfangs. Für diesen Termin können Sie ungefähr 15 min inkl. Wartezeit einplanen. Sollten Sie Raucher sein, planen Sie bitte zusätzliche 10 min für eine Spirometrie (Lungenfunktionstest) ein.

Zum 2. Termin erfolgt für Sie eine körperliche und neurologische Untersuchung beim Arzt. Dabei werden Befunde, Laborergebnisse, aktuelle Beschwerden und ggf. Ihre Medikamente besprochen.

Ab dem 35. Lebensjahr übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung außerdem die Kosten für die Hautkrebsvorsorge aller 2 Jahre. Je nach Patient und weiteren Anliegen benötigt der Arzt für diesen Termin insgesamt zwischen 20-45 min mit Ihnen. Planen Sie bitte zusätzlich evtl. Wartezeiten ein.

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Raucher: ja/nein Wann war Ihre letzte Darmspiegelung? _____

Stuhltest: Hämooccult ab dem 50. Lj. oder Koloskopie ab dem 55. Lj. (Kassenleistung) oder
Immunologischer Test auf okkultes Blut im Stuhl 10,- €

Wir empfehlen Ihnen aus medizinischer Sicht den Immunologischen Stuhltest, weil dieser sicherer ist, keine speziellen Diäten erfordert und für Sie von der Handhabung hygienischer ist.

Aktuelle Beschwerden: _____

Was Sie sonst noch mit dem Arzt besprechen möchten: _____

Check-Up Plus

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Anschrift: _____

Krankenkasse: _____

Zusätzlich zum herkömmlichen Check-Up bieten wir Ihnen privatärztlich eine erweiterte Vorsorgeuntersuchung mit EKG, Lungenfunktionstest und spezieller Labordiagnostik an. Für diese private Vorsorge erhalten Sie von uns eine Rechnung. Den Rechnungsbetrag können Sie entweder am Tag der Untersuchung bar bezahlen oder an uns überweisen. Die Rechnungslegung für das Labor erfolgt vom Amedes Labor Halle/Leipzig separat.

Wenn Sie Hilfe benötigen oder Fragen haben wenden Sie sich bitte an das Praxispersonal.

EKG	25,- €	<input type="checkbox"/>	Lungenfunktionstest	25,- €	<input type="checkbox"/>
Basislabor (kleines Blutbild, Fette, Kreatinin, Harnsäure, γ GT)	ca. 30,- €	<input type="checkbox"/>	Großes Labor (Basislabor, großes Blutbild, GPT, GOT, HST, TSH, FT4, Phosphat, Elektrolyte)	ca. 82,- €	<input type="checkbox"/>
Homocystein Risikoparameter für Herz-Kreislauf-Erkrankungen	ca. 15,- €	<input type="checkbox"/>	25-OH-Vitamin D3 Wichtig für Knochenstoffwechsel, Osteoporose-Risiko	ca. 28,- €	<input type="checkbox"/>
Vitamin B12 Wichtig für das Nervensystem und für die Blutbildung	ca. 15,- €	<input type="checkbox"/>	Folsäure Wichtig für Wachstums- und Entwicklungs- prozesse sowie für die Blutbildung	ca. 15,- €	<input type="checkbox"/>
CRP Indikator für Entzündungen	ca. 12,- €	<input type="checkbox"/>	Ferritin & Eisen Wichtig für die Blutbildung	ca. 17,- €	<input type="checkbox"/>
PSA Risikoparameter für Prostatakarzinoms	ca. 18,- €	<input type="checkbox"/>			

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie über den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen hinausgehende Leistungen in Anspruch nehmen wollen und diese nach Privatrechnung selber begleichen werden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift Patient: _____

Wir danken Ihnen für das entgegengebrachte Vertrauen und die gute Zusammenarbeit.

Ihr Praxisteam